

Objetivos de ensino para capacitar estudantes de Medicina ou médicos(as) a comunicar notícias difíceis

Teaching objectives to capacitate Medicine students or physicians to communicate difficult news

Bianca dos Reis¹, Gabriel Gomes de Luca²

[1] Universidade Federal do Paraná (UFPR) [2] Universidade Federal de Santa Catarina | **Título abreviado:** Ensino de comunicação de notícias difíceis | **Endereço para correspondência:** Bianca dos Reis – Rua Paulo Setúbal, 5503, sobrado 13. Boqueirão. CEP 81750-190. Curitiba/PR | **Email:** reishbianca3@gmail.com | **doi:** org/10.18761/PACa4d5a64

Resumo: Comunicar notícias difíceis é uma classe geral de comportamentos a ser apresentada por médicos(as) em seu campo de atuação profissional. A proposição de objetivos de ensino que fazem referência aos comportamentos a serem aprendidos, pode aumentar a probabilidade de efetividade do ensino. Diante disso, o objetivo deste estudo foi caracterizar comportamentos que constituem objetivos de ensino em treinamentos para capacitar médicos(as) ou estudantes de Medicina a comunicar notícias difíceis. Foi realizada revisão sistemática de literatura com buscas na base SCOPUS e nos Periódicos CAPES. Os objetivos de ensino foram categorizados, bem como seus componentes, e avaliados de acordo com os critérios de Natureza, Forma, Clareza, Completude e Agente-alvo. Dos objetivos, 62,61% foram avaliados suficientes em relação à Natureza; 61,73% à Forma; 35,84% à Clareza; 16,59% à Completude; e 86,73% ao Agente-alvo. Foram descritos estímulos antecedentes para tarefas simuladas, atividades gerais e para o comportamento de comunicar notícias difíceis. Cinco dos 83 trechos faziam referência às consequências do comportamento de comunicar notícias difíceis em pacientes simulados ou no campo de atuação do aprendiz. A caracterização viabilizou demonstrar que os objetivos de ensino propostos nos treinamentos são relevantes, mas apresentam características que podem impactar negativamente o grau de efetividade do ensino.

Palavras-chave: educação médica, comunicação de más notícias, programação de contingências de ensino, comportamento-objetivo.

Abstract: Communicating difficult news is a general class of behaviors to be exhibited by physicians in their professional field. The proposition of teaching objectives in order to explain behaviors to be learned can increase the probability of teaching effectiveness. Therefore, the aim of this study was to characterize behaviors that constitute teaching objectives in training to enable physicians or medical students to communicate difficult news. A systematic literature review was carried out with searches of the SCOPUS database and CAPES Journals. The teaching objectives, as well as their components, were categorized, and evaluated according to the criteria of Nature, Form, Clarity, Completeness and Target-Agent. Of the objectives, 62.61% were rated as sufficient in relation to Nature; 61.73% to Form; 35.84% to Clarity; 16.59% to Completeness; and 86.73% to the Target Agent. Previous stimuli for simulated tasks, general activities and for the behavior of communicating difficult news were described. Five excerpts referred to the consequences of the behavior of communicating difficult news in simulated patients or in the learner's field of action. The characterization made it possible to demonstrate that the teaching objectives proposed in the training are relevant, but have characteristics that can impact the degree of effectiveness of teaching.

Keywords: medical education, breaking bad news, programming of contingencies for the development of behaviors; behavior-objective.

Quais comportamentos precisam ser apresentados para que um médico(a) consiga comunicar notícias difíceis, ao informar, por exemplo, aos familiares o falecimento de um ente querido ou o diagnóstico de um câncer com metástase? Notícias difíceis são informações sobre o quadro de saúde do paciente que podem afetar negativamente a perspectiva de futuro de quem as recebe. Sendo assim, a comunicação dessas informações é frequente em contextos de saúde (Buckman, 1992; Camargo, et al., 2019). Diferentes estudos buscaram sumarizar variáveis metodológicas envolvidas em treinamentos de comunicação de notícias difíceis, como população, delineamento metodológico, resultados e atividades de ensino utilizadas (Camargo, et al., 2019; Lamba, et al., 2016; Nonino, et al., 2012). No entanto, os objetivos de ensino dos treinamentos são pouco enfatizados nesses estudos. Explicitá-los em treinamentos para desenvolver habilidades de comunicação de notícias difíceis em médicos(as) ou estudantes de Medicina é uma maneira de ter mais clareza a respeito dos comportamentos a serem ensinados e, assim, avaliar a efetividade das condições de ensino planejadas. Dessa forma, examinar objetivos de ensino em estudos que buscaram desenvolver comunicação de notícias difíceis em estudantes de Medicina ou médicos(as) é relevante científica e socialmente.

O resultado de processos de ensino e aprendizagem, como treinamentos ou programas de capacitação, deve consistir em comportamentos que são desenvolvidos nos e pelos aprendizes e que, portanto, passam a ser capazes de apresentá-los (Cortegoso & Coser, 2011; Kienen, et al., 2021). Nesse sentido, os objetivos de ensino a serem propostos pelo professor devem ser descritos de forma a especificar comportamentos a serem apresentados pelo aluno e por isso são denominados “comportamentos-objetivo” (Botomé, 1980; Carvalho, et al., 2014; Kienen, et al., 2017; Luiz & Botomé, 2017). Esse entendimento supera a noção de que a educação se resume à transmissão de conteúdos (Kubo & Botomé, 2001). Quando conteúdos (conhecimento ou informação) são - equivocadamente - propostos como objetivos de ensino, eles costumam afastar o aluno da realidade na qual deveria estar sendo capacitado, uma vez que os conteúdos nem sempre se referem aos aspectos diretos com os quais os alunos irão lidar, tende a ensinar a repetição de informações contidas

em livros e são insuficientes para ensinar as pessoas a lidar com os aspectos do contexto no qual se inserem. O conhecimento produzido deve assumir função de matéria-prima que, modificada, interpretada e transformada contribui para planejamento de condições que promovam aprendizagens nos alunos, cujo produto é o comportamento que modifique a realidade (Franken, 2009; Kienen, et al., 2021; Luiz & Botomé, 2017). Dessa forma, a proposição de comportamentos-objetivo, superando a noção de conteúdo a ser transmitido, aumenta a possibilidade de transformação social, uma vez que os comportamentos desenvolvidos em contexto de ensino passam a ser apresentados pelos aprendizes em seus contextos profissionais, viabilizando amenizar ou resolver necessidades sociais presentes nesses contextos.

Comportamento pode ser definido como uma interação entre e as ações do organismo (resposta) e aspectos do meio antecedentes e consequentes a elas (variáveis ambientais) (Botomé, 2013; Skinner, 1953/2003). As “classes de estímulos antecedentes” constituem eventos ambientais que ocorrem antes ou durante a ação do organismo, enquanto que as “classes de estímulos consequentes” constituem eventos ambientais que ocorrem após a ação do organismo. As “classes de respostas”, por sua vez, consistem nas ações do organismo, ou tudo aquilo que um organismo faz (Botomé, 2001; Skinner, 1953/2003). Portanto, comportamento é constituído por três componentes: “classes de estímulos antecedentes”; “classes de respostas” e “classes de estímulos consequentes” (Botomé, 2013), sendo o termo “classes” utilizado em cada componente para indicar propriedades semelhantes dos estímulos ou ações do organismo (De Luca, 2013).

Nesse sentido, a identificação de componentes do comportamento, enfatizando a relação entre a ação do organismo e o ambiente, contribui para o desenvolvimento de repertório comportamental dos aprendizes. Os componentes que constituem os comportamentos-objetivo devem fazer referência aos comportamentos da vida cotidiana ou do campo de atuação em que o aprendiz irá se inserir uma vez formado, enquanto que os componentes das atividades de ensino devem ser condições artificiais manejadas pelo programador do treinamento que deve possuir características semelhantes às do campo de atuação profissional (Botomé & Kubo,

2001). A clareza a respeito dos estímulos antecedentes aumenta a probabilidade de que o programador se comporte criando contextos artificiais com características semelhantes e que auxiliam o aprendiz a apresentar determinada ação, diante de sinais específicos e relevantes do ambiente. A clareza do programador em relação às respostas sinalizam as ações a serem apresentadas pelos aprendizes ao longo dos treinamentos e que, dessa forma, precisam ser consequenciadas. Por fim, identificar componentes que fazem referência às classes de estímulos consequentes sinalizam ao programador o que deve ser produzido pela ação do aprendiz, em determinado contexto, o que pode ser planejado artificialmente e, aos poucos, assemelhando-se às características do campo de atuação ao qual aquele comportamento deverá ser apresentado (Botomé & Kubo, 2001; Luiz & Botomé, 2017).

Tendo a função de direcionar e facilitar a proposição de objetivos de ensino sob forma de comportamento, alguns autores utilizam diferentes critérios norteadores para proposição de comportamentos-objetivos: a completude, a concisão, a forma, o agente-alvo, a clareza, a externalidade e a relevância (De Luca, 2008; Kienen, 2008; Krzyanovski, 2019; Rauch, 2021; Rosa, 2020). A “completude” é atingida quando é feita descrição de todos os componentes do comportamento (classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes; e.g. "caracterizar tipos de perguntas abertas e fechadas para entrevista psicológica" em vez de "caracterizar tipos de perguntas"). A “concisão” corresponde à descrição do comportamento-objetivo sem informações desnecessárias, que podem confundir o leitor (e.g. "caracterizar tipos de perguntas abertas e fechadas para entrevista psicológica" em vez de "caracterizar tipos de perguntas abertas e fechadas para avaliação ou mensuração de variáveis referentes ao comportamento do entrevistado"). A “forma” exige que o comportamento-objetivo seja descrito por meio de um verbo no infinitivo mais um complemento (e.g. "caracterizar tipos de perguntas abertas e fechadas para entrevista psicológica", em vez de "caracterizar e listar perguntas" - Krzyanovski, 2019; Rosa, 2020). “Agente-alvo”, por sua vez, é um critério que faz referência à formulação de objetivos de ensino de forma a se referir a um comportamento do

público que deverá apresentar o comportamento descrito. (e.g. "caracterizar perguntas abertas e fechadas em contexto de entrevista psicológica" em vez de "apresentar tipos de perguntas abertas e fechadas aos alunos" - Carvalho, 2015). A “clareza” é atingida quando a audiência ficou sob controle das variáveis descritas por quem propôs o objetivo (e.g. "estabelecer vínculo entre o paciente e psicólogo em contexto de atendimento clínico", em vez de "criar empatia" - De Luca, 2008; Kienen, 2008). A “externalidade” é atingida quando o comportamento-objetivo faz referência a um comportamento a ser apresentado em contexto natural do aprendiz, além do contexto de ensino (e.g. o objetivo "definir notícias difíceis" apresenta menor externalidade quando comparado a "estabelecer vínculo entre o paciente e psicólogo em contexto de atendimento clínico" - Rauch, 2021). Por fim, “relevância” consiste no quanto a aprendizagem de tal comportamento pelo aprendiz é importante para produzir mudanças em sua realidade, levando em consideração as necessidades sociais do contexto ("definir notícias difíceis" é um objetivo relevante para um contexto que envolve comunicação de notícias difíceis, mas pouco relevante para um contexto de engenharia - Krzyanovski, 2019; Luiz & Botomé, 2017; Rauch, 2021; Rosa, 2020).

A proposição de objetivos de ensino em treinamentos, de forma a especificar comportamentos, se descritos de forma clara, contribuem para uma avaliação mais precisa de um treinamento aplicado e facilita planejar as condições de ensino. Os objetivos de ensino, que atingem os critérios de agente-alvo, clareza, completude, relevância e externalidade, por exemplo, fazem referência aos comportamentos que o aprendiz deve apresentar em seu ambiente profissional e aos seus componentes. Esses componentes, quando descritos de forma clara, direcionam a avaliação destes aspectos pelo professor, possibilitando a verificação do comportamento, por meio da observação. Dessa forma, o desempenho do aprendiz pode ser mensurado com maior precisão (De Luca, 2013). Além disso, com maior clareza dos componentes de comportamento, o professor ou programador consegue planejar com mais facilidade as atividades de ensino, levando em consideração os eventos antecedentes do comportamento, as consequências da ação do

aprendiz naquele contexto e as situações artificiais que devem ser planejadas com base nos componentes do comportamento-objetivo (Botomé, 1980). As atividades de ensino, portanto, correspondem ao meio pelo qual o professor capacitará o aluno a aprender, enquanto que os objetivos de ensino correspondem ao comportamento a ser apresentado pelo aluno (Cortegoso & Coser, 2011).

Alguns estudos sumarizaram variáveis de treinamentos para comunicação de notícias difíceis, sem a explicitação de quais comportamentos dos aprendizes constituem objetivo de ensino (Camargo et al., 2019; Nonino et al., 2012). A falta de clareza a respeito dos comportamentos a serem ensinados limita a avaliação dos estudos, visto que as aptidões a serem desenvolvidas pelos alunos precisam estar explicitadas previamente para assim serem controladas e avaliadas em função das condições de ensino aplicadas. Camargo et al. (2019) objetivaram caracterizar os métodos de ensino de estudos cujo objetivo foi capacitar médicos(as) ou alunos de Medicina a comunicar notícias difíceis. As variáveis caracterizadas foram: país; delineamento do estudo; instrumentos e resultados. Os autores destacaram as diferentes técnicas e atividades de ensino nos diferentes estudos, como discussões, palestras, *wokshops*. Ao longo da descrição dos estudos, os autores enfatizaram o conteúdo abordado, e.g.: “recebeu sessões sobre o protocolo de comunicação SPIKES” (p. 334) e as atividades de ensino utilizadas, e.g. “os residentes tiveram uma segunda conversa com o paciente simulado” (p. 334) e “o aprendizado foi baseado em simulação e feedback” (p. 333). As atividades de ensino aplicadas ao longo do treinamento e a conduta do facilitador (como feedbacks) devem ser orientadas pelas consequências a serem produzidas pelo comportamento do aluno (Matos, 2001).

Nonino et al. (2012) também sumarizaram estudos que objetivaram capacitar alunos de Medicina ou médicos(as) a comunicar notícias difíceis com o objetivo de avaliar, especificamente, evidências sobre a efetividade dos treinamentos realizados. As variáveis avaliadas pelos autores foram: país; randomização dos participantes (sim ou não); nível de escolaridade do participante; tipo de intervenção (pré-teste/pós-teste, controle); tipo de avaliação; duração do treino e valor de significância. Nonino et al. (2012), apesar de buscarem avaliar evidências

sobre a eficácia dos treinamentos de comunicação de notícias difíceis também descreveram de forma pouco clara quais foram os resultados dos estudos em função dos objetivos de ensino de cada treinamento: “Os questionários ou sistemas de pontuação utilizados para avaliar o desempenho de cada sujeito de pesquisa foram únicos para cada estudo (...)”, enfatizando o valor de significância e o controle dos estudos por meio do cálculo amostral como uma forma de avaliar a evidência dos estudos (p. 230). Dessa forma, a partir da pouca clareza em relação aos objetivos de ensino, parece existir uma lacuna no ensino da comunicação de notícias difíceis.

Em síntese, a tecnologia produzida pela Análise do Comportamento, como a noção de comportamento definida pela interação entre ação do organismo e estímulos do ambiente; e as proposições de objetivos de ensino, superando a ideia de transmissão de conteúdo, contribuem para a avaliação dos processos de ensino e aprendizagem (Botomé, 1980, 2001; Skinner, 1953/2003). O professor deve ter clareza de quais comportamentos o aprendiz precisa apresentar em seu campo de atuação profissional. Nesse sentido, examinar os comportamentos que foram objetivos de ensino em treinamentos de comunicação de notícias difíceis para médica(o)s ou estudantes de Medicina, contribui para a avaliação de treinamentos e planejamento de futuras intervenções de ensino mais efetivas. Portanto, o objetivo deste artigo foi caracterizar comportamentos que constituem objetivos de ensino em estudos que buscaram desenvolver a comunicação de notícias difíceis em médicos(as) ou estudantes de Medicina.

Método

Para caracterizar comportamentos que constituíram objetivos de ensino em estudos que buscaram desenvolver a comunicação de notícias difíceis em médicos(as) ou estudantes de Medicina, foi realizada a revisão sistemática de literatura seguindo as etapas: 1) Identificação de bases de dados, descritores para busca e critérios de inclusão e exclusão de estudos; 2) Busca dos descritores nas bases de dados; 3) Armazenamento dos estudos em uma planilha eletrônica; 4) Avaliação dos estudos por meio da leitura dos resumos em função dos critérios de in-

clusão e exclusão; 5) Análise das obras selecionadas e 6) Síntese e interpretação dos dados.

Foram realizadas buscas na SCOPUS e nos Periódicos CAPES, com os descritores “No título contém: (treinamento AND (más notícias)) OR (training AND (breaking bad news)) Qualquer contém: ((Educação Médica) OR (Medical Education)) AND ((Habilidades de comunicação) OR (Communication Skills))”. O critério de inclusão consistiu em: estudos que objetivaram desenvolver treinamentos para comunicação de notícias difíceis em estudantes de Medicina ou médicos(as) e os critérios de exclusão consistiram em: estudos teóricos relacionados à notícias difíceis ou abordando treinamentos de notícias difíceis; estudos que buscaram avaliar a eficácia de softwares para o treinamento de notícias difíceis; estudos cujos participantes atuavam em outras áreas que não Medicina e estudos não disponíveis em endereços online.

Para a coleta de dados dos estudos foi utilizado um protocolo elaborado em planilha eletrônica, para registro das variáveis: classes de estímulos antecedentes, classes de respostas (ou nomes de comportamento) e classes de estímulos consequentes. Os estudos selecionados foram lidos na íntegra e informações a respeito de cada uma dessas variáveis foram registradas. Foram consideradas informações referentes aos objetivos de ensino: 1) habilidades a serem desenvolvidas ao longo do treinamento proposto e descritas em qualquer seção do artigo; 2) habilidades medidas ao longo do treinamento, sem necessariamente estarem descritas no corpo do texto como um objetivo a ser desenvolvido (e. g. habilidades descritas em protocolos, tabelas ou figuras nos resultados); 3) Complementos de “o objetivo foi” e “o intuito foi” descritos nas seções de método e discussão, mesmo que a informação não contenha habilidades a serem desenvolvidas nos alunos, mas atividades do programador do treinamento, intenções ou conteúdos. Foram consideradas informações referentes a classes de estímulos antecedentes: descrições contidas no método, resultados e discussões de características do contexto em que ocorreram ou que antecederam as ações dos estudantes ou médicos a serem apresentadas no treinamento aplicado. As classes de estímulos consequentes foram consideradas informações que fizeram referência a eventos que ocorreram após a comunicação de notícias difíceis ou de habilidades

específicas que constituem a classe geral de “comunicar notícias difíceis”, feita pelo médico ou estudante de Medicina. Tais descrições foram coletadas da introdução, método, resultado e discussão dos estudos, incluindo, além da descrição própria dos autores das consequências das habilidades desenvolvidas ao longo dos treinamentos, paráfrases da literatura.

Os objetivos foram identificados, distribuídos em categorias relacionadas ao tipo de comportamento a que faziam referência e foram analisados de forma a aferir se atingiam de suficiente, parcial ou insuficientemente aos critérios de 1) Natureza: se o objetivo de ensino refere-se a um comportamento, entendido como a relação entre estímulos antecedentes, respostas e estímulos consequentes; 2) Forma: se a formulação do objetivo de ensino é composta por um verbo, que especifique uma ação do indivíduo, e um complemento, que faz referência ao contexto ou à consequência; 3) Clareza: se a formulação do objetivo de ensino viabiliza que a audiência compreenda o processo ao qual o objetivo de ensino se refere, sem ambiguidades; 4) Completude: se o objetivo contém informações sobre contexto em que ocorre a ação do sujeito, a ação e as consequências desta ação; e 5) Agente-alvo: atingido quando o objetivo faz referência ao comportamento a ser apresentado pelo aluno e não pelo programador (De Luca, 2013; Krzyanowski, 2019; Rauch, 2021; Rosa, 2020). As características que constituem cada grau foram adaptadas de Rauch (2021) e estão apresentadas na Tabela 1. As classes de estímulos antecedentes foram agrupadas e caracterizadas com base no tipo de atividade do treinamento a que faziam referência (e. g. tarefa simulada, discussões coletivas e palestras), incluindo características do contexto da atividade, das condições de saúde simulada, do receptor da notícia simulada e estímulos discriminativos; e 2) Estímulos discriminativos e características do contexto descritos nos estudos e que faziam referência ao comportamento geral de comunicar notícias difíceis. Em relação a classe de estímulo consequentes, foram identificadas e analisadas se as informações fizeram referência a comportamentos específicos dos treinamentos ou à classe geral proposta pelos programadores, bem como se a informação foi observada como uma decorrência do comportamento apresentado pelos alunos após o treinamento ou uma paráfrase da literatura.

Tabela 1. Características dos critérios natureza, forma, clareza, completude e agente-alvo utilizados para avaliar objetivos de ensino propostos em estudos que objetivaram desenvolver comportamentos referentes à comunicação de notícias difíceis em estudantes de Medicina ou médicas(os), adaptado de Rauch (2021)

Critério	Suficiente	Parcialmente Suficiente	Insuficiente
Natureza	- Um comportamento	- Ações do médico ou estudante	- Nome de conteúdo; - Atividades de ensino; - Intenções do programador; - Comportamento a não ser apresentado;
Forma	- Um verbo em qualquer modo verbal + complemento; - Habilidades de + um verbo em qualquer modo verbal + um complemento;	- Dois verbos no infinitivo + um complemento; - Um verbo no infinitivo + dois complementos;	- + de três verbos no infinitivo e complemento; - verbo no infinitivo e + de três complementos; - Apenas descrição do verbo; - Apenas descrição do complemento; - Não + verbo no infinitivo e complemento;
Clareza	- Descrição de comportamento ou ação do médico ou estudante que viabiliza que o ouvinte identifique os eventos a que se está fazendo referência, sem exigir esforço do ouvinte para interpretação (uma leitura necessária)	- Descrição de comportamento ou ação do médico ou estudante que viabiliza que o ouvinte identifique os eventos a que se está fazendo referência, mas exigindo esforço para sua interpretação (por exemplo, até três vezes a leitura); - Termos ambíguos ou metafóricos apenas no verbo, de modo que o complemento seja orientador do que precisa ser feito; - Verbos que dificultam operacionalização da ação do médico ou estudante, de modo que o complemento seja orientador do que precisa ser feito;	- Descrição de comportamento ou ação do médico ou estudante que não viabiliza que o ouvinte identifique os eventos a que se está fazendo referência, deixando dúvidas a respeito de seu significado; - Termos ambíguos e metafóricos tanto no verbo quanto nos complementos; - Verbos que dificultam operacionalização da ação do médico ou estudante, sem que o complemento seja orientador do que precisa ser feito;
Completude	- Informações sobre ações do médico ou estudante e contextos em que ocorrem e consequências	- Informações sobre ações do médico ou estudante e contextos descritos; - Informações sobre as ações do médico e consequências descritas;	- Sem informações sobre o contexto e consequência das ações
Agente-alvo	- Comportamento a ser apresentado pelo médico ou estudante	- Comportamento a ser apresentado sem sujeito definido, de forma ambígua (comportamentos que tanto o programador quanto o médico ou estudante ou paciente pode apresentar)	- Comportamento a ser apresentado pelo programador; - Comportamento a ser apresentado pelo paciente;

Resultados

Nesta seção, são apresentados os dados relativos ao processo de seleção dos estudos, a partir das buscas na SCOPUS e nos periódicos CAPES, especificamente à quantidade de estudos incluídos e excluídos, com base nos critérios de inclusão ou exclusão, conforme representado pelo fluxograma na Figura 1.

Em relação à coleta inicial nas bases de dados foram identificados 30 estudos na SCOPUS e 18 nos Periódicos CAPES, totalizando 48 estudos. Ao final do processo de seleção, foram incluídos 21 es-

tudos e excluídos 27, dentre estes 10 duplicados; 2 não disponíveis em endereços online; 12 estudos teóricos; 2 estudos que buscaram avaliar softwares para treinamentos de comunicação de notícias difíceis e um estudo que objetivou treinar comunicação de notícias difíceis no contexto pedagógico.

Também são apresentados os dados referentes à categorização dos objetivos de ensino proposta a partir dos objetivos identificados nos treinamentos para capacitar médicos(as) a comunicar notícias di-

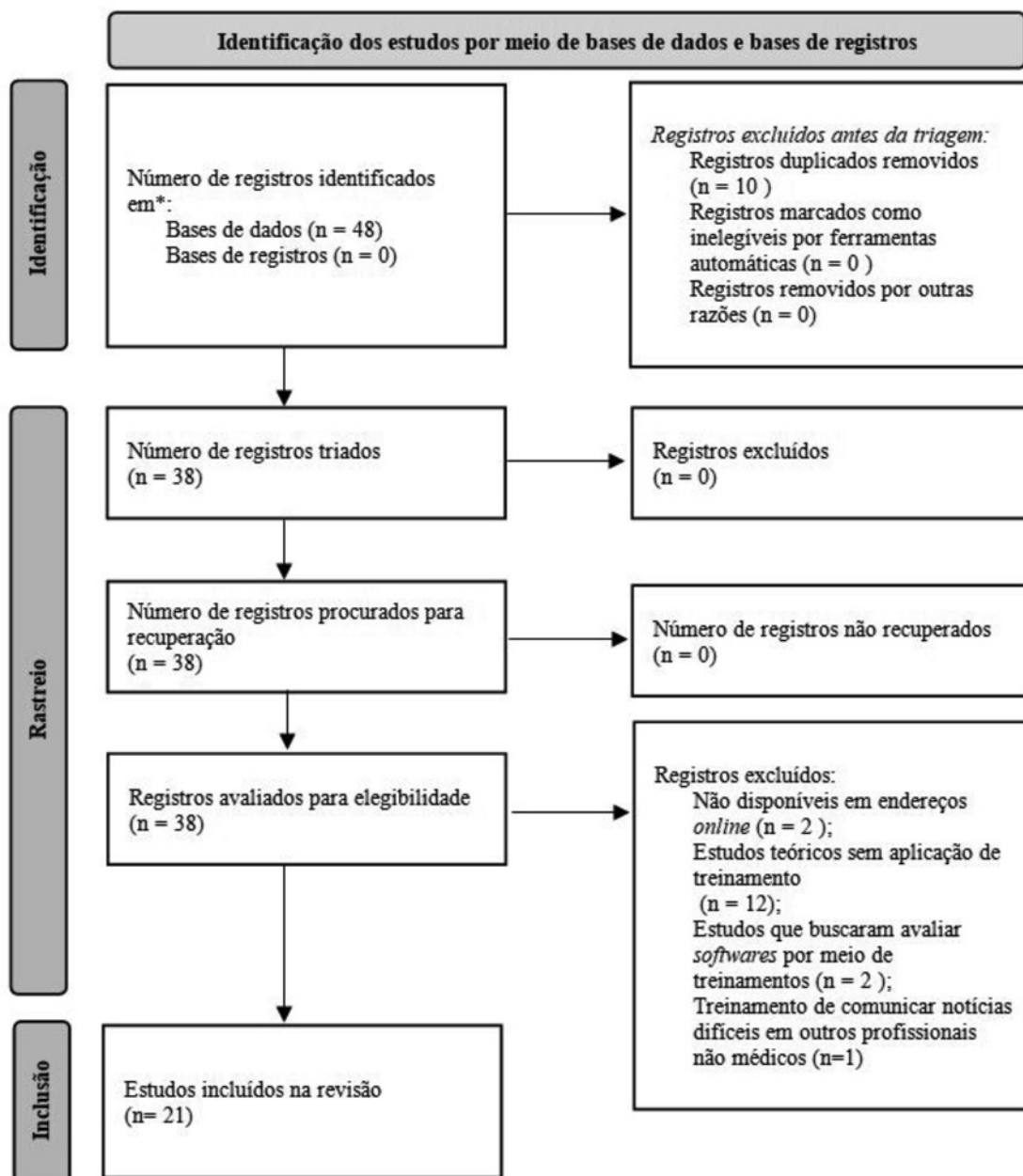


Figura 1. Quantidade de estudos incluídos e excluídos durante do processo de seleção dos estudos para análise.

fíceis; avaliação dos objetivos de ensino de acordo com os critérios de natureza, forma, clareza, completude e agente-alvo; categorização das classes de estímulos antecedentes dos comportamentos descritos como objetivos de ensino e categorização das classes de estímulos consequentes dos comportamentos descritos como objetivos de ensino.

Objetivos de ensino descritos na literatura para capacitar estudantes de Medicina ou médicos(as) a comunicar notícias difíceis

Foram identificados 452 objetivos de ensino e distribuídos em categorias, de acordo com o tipo mais geral de comportamento a que faziam referência. Nesta subseção são apresentadas essas categorias, bem como a quantidade de unidades de objetivos. Os objetivos de ensino estão distribuídos nas categorias: manejar aspectos emocionais do paciente (113

objetivos de ensino); avaliar repertório do paciente antes e depois de transmitir informações médicas desfavoráveis (66); avaliar preferências do paciente para o momento de comunicar a notícia difícil (31); comunicar notícias difíceis (29); adaptar linguagem para aumentar a clareza ao comunicar notícias difíceis (29); planejar acompanhamento do paciente (23); apresentar habilidades específicas de controle de entrevista clínica (22); transmitir informações médicas desfavoráveis não especificadas (21); transmitir informações médicas desfavoráveis sobre diagnóstico (20); transmitir informações médicas desfavoráveis sobre prognóstico (17); planejar entrevista para comunicar notícias difíceis (14); transmitir informações médicas desfavoráveis sobre tratamento (14); manejar aspectos emocionais do(a) médico(a) (13); apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal (12); manejar ambiente físico de saúde antes de comunicar notícias difíceis (11); avaliar o atendimento realizado para comunicar notícias difíceis (10) e outros (7; e. g. confrontar um colega sobre comportamento impróprio em relação a um paciente, Baile et al., 1999; explicando a segunda opinião, Fujimori, Shirai, Asai, Kubota, et al., 2014; Fujimori, Shirai, Asai, Akizuki et al., 2014; aplicar conhecimento teórico, Pang et al., 2014, Wuensch et al., 2013; definindo más notícias: discutindo a discrepância entre a perspectiva do médico e do paciente sobre a doença, Ungar, et al., 2002; a importância de utilizar habilidades de comunicação, permitindo uma discussão aberta, Ungar, et al., 2002; objetivos educacionais de identificar áreas de difícil comunicação com pacientes com câncer e usar um formato de grupo e apresentações de casos para discutir técnicas e habilidades práticas, Baile et al., 1999; facilitar seu insight sobre os sentimentos e comportamento do paciente, Baile et al., 1999).

Os objetivos de ensino que fazem referência à categoria “comunicar notícias difíceis” descrevem geralmente o nome da classe geral de comportamentos a ser desenvolvida pelos aprendizes, ao final dos treinamentos. Os objetivos referentes a “Manejar ambiente físico de saúde antes de comunicar notícias difíceis” envolvem mudanças em eventos ambientais do hospital que poderiam contribuir para o momento da interação médico-paciente, como manejar iluminação ou móveis entre o médico e o paciente. Em “Avaliar repertório do pa-

ciente antes e depois de transmitir informações médicas desfavoráveis” os objetivos enfatizam formas de investigar o conhecimento do paciente sobre o adoecimento antes de comunicar a notícia difícil e após a comunicação, ou seja, se o paciente havia compreendido a informação comunicada. Para a categoria de “Avaliar preferências do paciente para o momento de comunicar a notícia difícil” os objetivos descrevem comportamentos do médico que favorecem a coleta de informações sobre desejos do paciente em receber ou não familiares ou o grau de detalhamento das informações a serem passadas. Objetivos de ensino que buscam desenvolver a linguagem adequada em médicos ao longo da comunicação de notícias difíceis são categorizados em “Adaptar linguagem para aumentar a clareza ao comunicar notícias difíceis”.

Os objetivos de ensino que buscam desenvolver repertório para o momento da transmissão de informações são distribuídos em quatro categorias: “Transmitir informações médicas desfavoráveis sobre diagnóstico”, ou seja, informações sobre o quadro sintomatológico do paciente; “Transmitir informações médicas desfavoráveis sobre tratamento”: objetivos de ensino que buscam desenvolver repertório nos médicos em relação a informar o paciente sobre a possibilidade de tratamento, bem como seus possíveis efeitos colaterais; “Transmitir informações médicas desfavoráveis sobre prognóstico”: objetivos de ensino que enfatizam perspectivas futuras de acordo com o diagnóstico e tratamentos disponíveis. Por fim, a categoria “Transmitir informações médicas desfavoráveis não especificadas” incluem objetivos referentes à transmissão de informações, mas sem a especificação de algum aspecto do adoecimento (diagnóstico, prognóstico ou tratamento), como o grau de completude das informações a serem transmitidas.

Os objetivos de ensino que incluem manejo de aspectos emocionais são distribuídos em “Manejar aspectos emocionais do médico” e “Manejar aspectos emocionais do paciente”. Os objetivos de ensino de “Manejar aspectos emocionais do médico” envolvem o controle do estresse ou de reações emocionais do médico durante o momento de comunicar notícia difícil ao paciente e “Manejar aspectos emocionais do paciente” lidar de forma validadora com reações emocionais dos pacientes após a trans-

missão de alguma informação desfavorável. Uma categoria à parte é destinada a incluir objetivos de ensino que fizeram referência à linguagem corporal (ritmo da voz, sorrisos,...) dos médicos durante a comunicação de notícias difíceis, em “Apresentar comportamentos referentes à linguagem corporal”.

O plano individual de tratamento a ser proposto em conjunto com o paciente é enfatizado em objetivos de ensino referentes à categoria “Planejar acompanhamento do paciente”. Habilidades de controle de entrevista, como controle de tempo e rapport são incluídas em “Apresentar habilidades específicas de controle de entrevista clínica”. Além disso, alguns estudos também descreveram objetivos que faziam referência à auto-observação das habilidades clínicas desenvolvidas pelos(as) médicos(as) ou estudantes de Medicina por meio das atividades de ensino, incluídas em “Avaliar o atendimento realizado para comunicar notícias difíceis”. A categoria “Outros” envolve objetivos de ensino que não apresentam características em comum com as categorias descritas ou que não apresentam características em comum entre si para atingir o critério de propor outras categorias (e. g. confrontar um colega sobre o comportamento impróprio em relação a um paciente; explicando uma segunda opinião ao paciente).

Unidades de objetivos de ensino propostos em estudos que buscaram capacitar estudantes de Medicina ou médicos(as) a comunicar notícias difíceis

Nesta seção, são apresentados os dados referentes à avaliação das 452 unidades de objetivos de ensino propostos em estudos que buscaram capacitar estudantes de Medicina ou médicos(as) a comunicar notícias difíceis, com base nos critérios de Natureza, Forma, Clareza, Completude e Agente-Alvo. Na Figura 2 estão apresentadas as porcentagens de objetivos de ensino que atingiram de forma suficiente, parcialmente suficiente e insuficiente os critérios de Natureza, Forma, Clareza, Completude e Agente-Alvo.

Com base no critério de Natureza, 62,61% dos objetivos são avaliados como suficientes, ou seja, explicitam um comportamento (e. g. avalia o conhecimento do paciente, Gorniewicz et al., 2017; verifica o que o paciente foi informado, Gorniewicz et al., 2017). Dos objetivos, 19,25% atingem de forma parcialmente suficiente o critério de natureza, indicando ações do médico ou do paciente (e. g. questionar o que eles sabem sobre exame prévio, Hilkert et al., 2016; perguntar por percepção sobre más notícias, Fujimori, Shirai, Asai, Akizuki et al.,

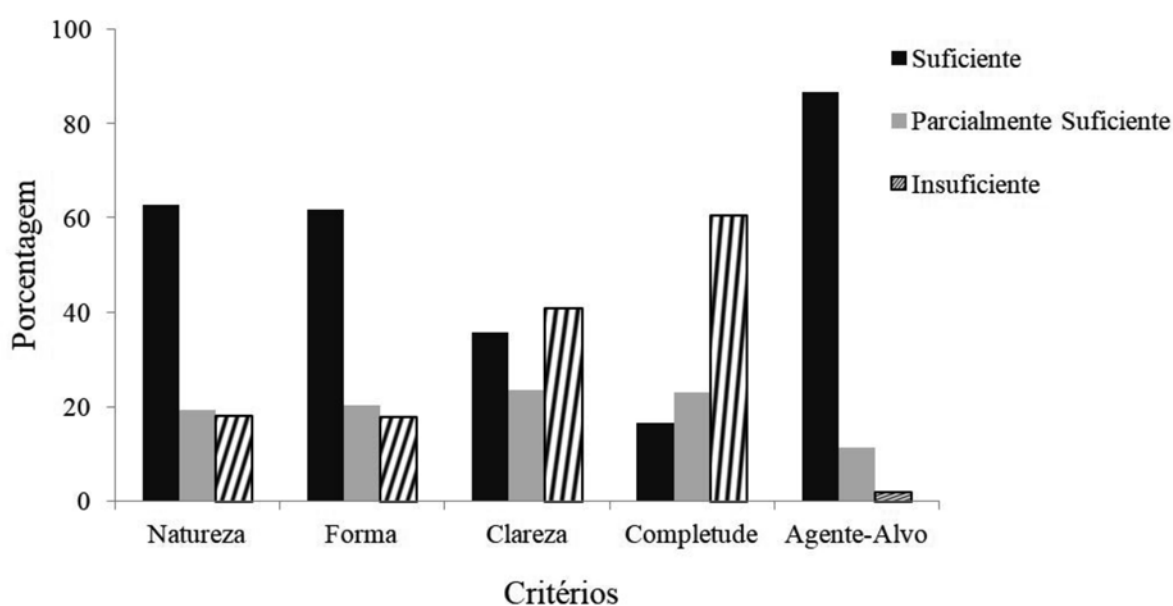


Figura 2. Porcentagem dos objetivos de ensino que atingiram suficiente, parcialmente suficiente e insuficiente os critérios de Natureza, Forma, Clareza, Completude e Agente-Alvo.

2014; risos, acordos, aprovação e elogios, Berney et al., 2017). A taxa de insuficientes, que indicam nomes de conteúdo, atividades de ensino ou comportamentos a não serem apresentados, é de 18,14% (e. g. evitando jargão médico, Baile et al., 19999; não usar palavras técnicas, Fujimori, Shirai, Asai, Akizuki et al., 2014; vantagens e desvantagens de preparar o paciente para possível investigação de resultado, Ungar, et al., 2002).

Para avaliação dos objetivos com base no critério de Forma, 61,73% dos objetivos são avaliados como suficientes, ou seja, são constituídos por verbo mais complemento (e. g. conhecer os diferentes estágios de dar más notícias, Brouwers et al., 2018; comunicar más notícias, Dunning & Laidlaw, 2015). Atingem de forma parcialmente suficiente 20,35%, formulando objetivos com dois verbos mais um complemento ou um verbo mais dois complementos (e. g. aprender a dar más notícias, Brouwers et al., 2018; verifica a prontidão do paciente para receber os resultados tanto e em que quantidade de detalhes o paciente prefere, Gorniewicz et al., 2017). Por fim, 17,92% dos objetivos atingem de forma insuficiente o critério de Forma, incluindo objetivos que apresentavam mais de três verbos no infinitivo e complemento; verbo no infinitivo e mais de três complementos; apenas descrições do verbo ou do complemento e “não” + verbo mais complemento (e. g. conhecer ou compartilhar informações sobre o problema com sensibilidade, utilizando linguagem leiga de fácil compreensão, com pausas para verificar a compreensão, deixando espaço para questionamentos, Setubal et al., 2017; não usar palavras técnicas, Fujimori, Shirai, Asai, Akizuki et al., 2014).

Para o critério clareza, 35,84% dos objetivos são avaliados como suficientes, ou seja, contém descrições que viabilizam identificar eventos a que fazem referência, sem esforço para interpretação do ouvinte/ leitor (e. g. confirmando a compreensão do paciente sobre o câncer, Baile et al., 19999; avalia a percepção do paciente sobre a situação, Back et al., 2007). A taxa de parcialmente suficiente é de 23,45%, incluindo objetivos com termos ambíguos ou metafóricos, verbos que dificultam operacionalização, mas que o complemento descrito é orientador do que precisa ser feito e descrições de comportamentos ou ação que viabiliza identificação de eventos,

com mínimo de esforço (e. g. criando setting confortável, Baile et al., 19999; avalia o ponto de partida do paciente, Berney et al., 2017). Por fim, atingem de forma insuficiente 40,71% dos objetivos, com termos ambíguos ou metafóricos em verbo e complemento; descrições de comportamentos deixando dúvidas a respeito de seu significado e verbos que dificultam operacionalização da ação sem que o complemento seja orientador do que precisa ser feito (e. g. estar adequadamente preparado, Abel et al., 2001; pedir compreensão, Fujimori, Shirai, Asai, Akizuki et al., 2014; “Dizendo adeus”, Costantini, et al., 2019).

Para o critério de completude, 16,59% dos objetivos são avaliados como suficientes, descrevendo informações sobre ações do médico ou estudante, contextos em que ocorrem e consequências (e.g. revelar a falha do tratamento em efetivar a cura quando não houver outras opções curativas disponíveis, Baile et al., 19999; fazer uma pausa após entregar más notícias para atender à resposta emocional do paciente antes de compartilhar informações adicionais, Gorniewicz et al., 2017). Objetivos de ensino avaliados como parcialmente suficientes correspondem a 23,01%, indicando informações sobre ações e contexto ou ações e consequências (e. g. dizendo palavras para se preparar mentalmente, Fujimori, Shirai, Asai, Akizuki et al., 2014). Atingem de forma insuficiente 60,4% dos objetivos avaliados, incluindo, portanto, objetivos sem informações sobre contexto e consequência das ações (e. g. suporte, Meunier et al., 2013; expressa pesares pessoais, Gorniewicz et al., 2017; pergunta sobre sentimento, Gorniewicz et al., 2017, detectando ansiedade, Baile et al., 19999).

Por último, o critério de Agente-Alvo é avaliado como suficiente em 86,73% dos objetivos descritos nos estudos, isto é, indicando um comportamento a ser apresentado pelo médico ou estudante (e. g. aprender a dar más notícias, Brouwers, et al., 2018; determine o quanto o paciente ou família gostaria de saber, Hilkert et al., 2016). Atingem de forma parcialmente suficiente 11,28% dos objetivos avaliados, indicando um comportamento a ser apresentado sem sujeito definido, de forma ambígua (comportamentos que tanto o programados do treinamento quanto o médico ou estudante ou paciente pode apresentar, eg. pedir opinião, Fujimori, Shirai, Asai, Akizuki et al., 2014; discutir o trata-

mento, Meunier et al., 2013; lidando com a incerteza, Back et al., 2007). Por fim, 1,99% dos objetivos avaliados atingem o critério Agente-Alvo de forma insuficiente, explicitando comportamentos a serem apresentados pelo programador ou pelo paciente (e.g. sentimentos declarados ou implícitos que precisam de acompanhamento, Gorniewicz et al., 2017; o objetivo de um programa de treinamento de comunicação em oncologia seria ser fornecer estratégias para reduzir a ansiedade associada para dar más notícias, Baile et al., 1999).

Classes de estímulos antecedentes dos comportamentos descritos como objetivos de ensino

Nesta seção, são apresentados os dados referentes a classes de estímulos antecedentes identificadas nas descrições de objetivos de ensino de treinamentos de comunicação de notícias difíceis. Foram identificadas três categorias para as classes de estímulos antecedentes: classes de estímulos antecedentes de comunicar notícias difíceis; classes de estímulos antecedentes da tarefa simulada; e classes de estímulos antecedentes de atividades gerais. As classes de estímulos antecedentes de tarefas gerais incluem aspectos do ambiente identificados a partir de atividades de ensino que não envolviam simulações, como discussões coletivas e workshops. As classes de estímulos antecedentes da tarefa simulada incluem aspectos do ambiente que fazem referência às simulações de atendimento clínico realizadas nos treinamentos de comunicação de notícias difíceis. Por fim, as classes de estímulos antecedentes de comunicar notícias difíceis incluem aspectos do ambiente a serem levados em consideração ao comunicar notícias difíceis identificados nos estudos, mas que não foram citados como classes de estímulos antecedentes de alguma atividade de ensino (e.g. um argumento na introdução do estudo descrevendo a relevância de levar em consideração aspectos culturais ao comunicar notícias difíceis). São apresentadas as variáveis identificadas em classes de estímulos antecedentes de atividades gerais; classes de estímulos antecedentes de tarefas simuladas (Tabelas 2 e 3) e classes de estímulos antecedentes de comunicar notícias difíceis, bem como exemplos de graus de variáveis por subclasses, propostas a partir de características semelhantes apresentadas.

As informações referentes a classes de estímulos antecedentes descritas em atividades, como discussões coletivas, workshops e debates, denominadas “atividades gerais”, são: (1) Características do contexto da atividade: tipo de atividade (e.g. discussão coletiva, workshop); pessoas presentes nas atividades (e.g. pacientes ou estudantes de Medicina); ações de terceiros no contexto (e.g. experiências compartilhadas por pacientes ao receber diagnóstico difícil); e características do ambiente físico (e.g. centro de treinamento para habilidades). Outro conjunto de variável faz referência a (2) Estímulos discriminativos para comunicar notícias difíceis, ou seja, informações que foram trabalhadas ao longo das atividades e que deveriam ser levadas em consideração ao comunicar notícias difíceis, como normas culturais específicas e crenças sobre a morte e o morrer. As variáveis identificadas foram: a experiência prévia dos alunos, mais especificamente as dificuldades identificadas por eles em sua atuação (e.g. dificuldades emocionais e espirituais em lidar com a morte de pacientes, dificuldades ao ter discussões com famílias) e conteúdos discutidos nas atividades (e.g. normas culturais específicas; crenças sobre a morte e o morrer). Nessas atividades, o comportamento dos alunos descrito foi o de discutir casos desafiadores e emocionantes e discutir normas culturais (Westmoreland, et al., 2019).

A Tabela 2 é constituída por três colunas, cada uma delas fazendo referência a conjuntos de variáveis identificados em classes de estímulos antecedentes de tarefas simuladas do contexto. Em cada coluna, constam as variáveis identificadas, bem como exemplos de graus de variáveis. Por exemplo, na primeira coluna “Características do Contexto da simulação”, são apresentadas as variáveis descritas nos estudos referentes ao ambiente em que ocorreram as atividades de simulações (e.g. tipo de especialidade médica, tipo de atividade requisitada aos alunos, características do ambiente físico e características do contexto real a ser simulado). Os comportamentos e respostas referentes a classes de estímulos antecedentes da tarefa simulada são: fazer um diagnóstico de câncer de mama e discutir o tratamento (Meunier et al., 2013); comunicar más notícias (Berney et al., 2017; Meunier et al., 2013); informar o paciente sobre a situação paliativa, as opções de tratamen-

Tabela 2. Variáveis identificadas em classes de estímulos antecedentes de tarefas simuladas

Características do Contexto da simulação	Características da condição de saúde do paciente simulado	Características do receptor da notícia simulado
Tipo de especialidade médica: Perinatologia Oncologia Medicina da família (...)	Diagnóstico: Diagnóstico de câncer de mama Diagnóstico de câncer de ovário Diagnóstico de câncer avançado (...)	Grau de parentesco do receptor ao paciente: Mãe Esposa do homem que foi agredido Amigo e capitão da policial (...)
Tipo de atividade requisitada: Tarefa de dar má notícia Solicitação para anunciar diagnóstico de câncer (...)	Histórico de adoecimento do paciente: Paciente com histórico de câncer de mama e mastectomia, quimioterapia e radiação 1 ano atrás (...)	Gênero: Feminino, Masculino (...)
Características do ambiente físico: Cenário para role-play; Simulação em sala de emergência (...)	Tipo de tratamento proposto: Tamanho do tumor exigindo mastectomia e quimioterapia Quimioterapia ou sem tratamento (...)	Faixa etária do receptor da notícia: Meia idade Jovem (...)
Características do contexto real a ser simulado: Encontro médico-paciente; Colega se recusa a discutir com o paciente Após paciente ouvir a má notícia (...)	Causa do óbito a ser comunicado: Morte devido aos ferimentos Morte ao perseguir um motorista bêbado Morte por incêndio (...)	Aspectos emocionais: Reações emocionais dos pais de sentimentos de incredulidade, solidão, vazio e o terror de carregar a morte dentro deles; Paciente em negação; (...)
	Grau de gravidade do prognóstico: Prognóstico sério de uma lesão cerebral traumática em uma criança da UTI (...)	Grau de proximidade entre o receptor da notícia e o médico que simulará a notícia: Familiares não conhecem o médico ou nenhum contato antes ou depois (...)
		Grau de qualidade da comunicação entre paciente e familiares: Família que implora para não contar ao paciente que sua doença voltou; Paciente fala sobre seu isolamento devido falta de comunicação aberta com família (...)

to (quimioterapia paliativa ou sem tratamento) e o prognóstico (Berney et al., 2017); observar conversas reais (Brouwers, et al., 2018); pausar após comunicar más notícias; comunicar um natimorto (Gorniewicz et al., 2017); anunciar um diagnóstico (Berney & Bourquin, 2018); realizar uma entrevista com paciente simulado (Berney & Bourquin, 2018); divulgar más notícias relacionadas a um diagnóstico de diabetes; divulgar más notícias relacionadas a um diagnóstico de câncer de mama; divulgar más notícias relacionadas a um diagnóstico de câncer de ovário (Dunning & Laidlaw, 2015); retransmitir um diagnóstico de câncer avançado incurável (Fujimori, Shirai,

Asai, Kubota, et al., 2014); dar más notícias aos pais (Kopecky-Wenzel, Maier, Muntau, Reinhardt, & Frank, 2009); lidar com a incerteza; discutir a transição para cuidados paliativos; discutir ordens de não ressuscitar; permanecer em silêncio (Back et al., 2007); dar resposta empática e explorar o que o paciente foi informado sobre a doença (Baile et al., 1999).

Além das descrições de variáveis referentes a classes de estímulos antecedentes das atividades gerais e de simulação, foram descritos nos estudos, aspectos específicos a serem considerados ao comunicar notícias difíceis, fora do contexto de atividades, conforme apresentado na Tabela 3. A

Tabela 3. Variáveis identificadas em classes de estímulos antecedentes do comportamento “comunicar notícias difíceis”.

Características do Contexto	Estímulos Discriminativos para comunicar notícias difíceis
Tipo de especialidade médica: Oncologia;	Aspectos culturais a serem investigados ao comunicar notícias difíceis: Princípio da tomada de decisão familiar Atitude dos pacientes japoneses Questões interculturais na comunicação: incentivo a presença da família no Japão
Nacionalidade da população estudada para comunicar notícias difíceis: Japão; China;	Adoção de um princípio centrado na família ao invés de centrado no indivíduo Sistema de suporte basicamente pobre para pacientes com câncer do Japão
Modalidade das condições de aprendizagem para capacitar a comunicar notícias difíceis: Cursos;	Aspectos emocionais a serem investigados ao comunicar notícias difíceis: Estado mental;
Características do ambiente físico: Centro de treinamento e desenvolvimento;	Características do paciente: Preferências do paciente;
Tipos de discussões presentes no contexto de comunicar notícias difíceis: Incentivo à presença da família;	Informações sobre o adoecimento do paciente: Situação médica; Características da legislação do país para comunicar notícias difíceis: Obrigações éticas; Obrigações Legais;

Tabela 3 é constituída por duas colunas, cada uma delas fazendo referência a conjuntos de variáveis identificados em classes de estímulos antecedentes de “comunicar notícias difíceis”. Em cada coluna, constam as variáveis identificadas, bem como exemplos de graus de variáveis. Na primeira coluna, “Características do Contexto”, por exemplo, são apresentadas as variáveis descritas nos estudos referentes ao ambiente de comunicação de notícias difíceis (e. g. tipo de especialidade médica, nacionalidade da população estudada para comunicar notícias difíceis; modalidade das condições de aprendizagem para capacitar a comunicar notícias difíceis; características do ambiente físico e tipos discussões presentes no contexto de comunicar notícias difíceis). As respostas e comportamentos indicados para essas variáveis de classes de estímulos antecedentes são: comunicar más notícias, (Fujimori, Shirai, Asai, Kubota, et al., 2014; Wuensch et al., 2012); tomar decisão (Fujimori et al., 2003); usar técnicas de comunicação e adaptá-las (Ungar, et al., 2002) e divulgar informações ao paciente (Costantini, et al., 2019).

Classes de estímulos consequentes dos comportamentos descritos como objetivos de ensino

Nesta seção, são apresentados os dados referentes à categorização de classes de estímulos consequentes: quantidade de consequências descritas fazendo referência à classe geral “comunicar notícias difíceis” ou comportamentos que constituem a classe geral; variáveis categorizadas a partir das consequências descritas (Tabelas 4 e 5) e a quantidade de consequências mensuradas ao longo dos treinamentos pelos autores dos estudos.

Foram identificados 83 trechos fazendo referência a variáveis relacionadas a classes de estímulos consequentes da classe geral “comunicar notícias difíceis” e 17 trechos fazendo referência a consequências de comportamentos ou respostas que constituem a classe geral de comunicar notícias difíceis. As respostas ou classes de comportamentos que constituem a classe geral com descrição de consequências foram: responder às emoções do paciente (Setubal, et al., 2017); preencher momentos de vazio com explicações e informações (Berney

& Bourquin, 2018); aprender o método SPIKES (Hilkert et al., 2016); fornecer informações relativas ao estilo de vida e psicossociais, processuais e pedindo informações biomédicas (Dunning & Laidlaw, 2015); falar sobre morte com a família; falar sobre prognóstico com a família (Wuensch et al., 2012) (Pang et al., 2014); falar sobre prognóstico; fornecer um suporte emocional para pacientes; habilidade de empatizar (Fujimori, Shirai, Asai, Akizuki et al., 2014); bom relacionamento; usar técnicas psicoterapêuticas básicas pelos cirurgiões (Fujimori et al., 2003); lidar com paciente não complacente (Ungar, et al., 2002); responder perguntas difíceis; lidar com parentes angustiados (Abel, et al., 2001); lidar com “paciente zangado” dando uma resposta empática e realizar respostas exploratórias eficazes (Baile, et al., 1999).

Na Tabela 4 são apresentados os dados referentes aos conjuntos de variáveis identificados em classes de estímulos consequentes da classe geral “comunicar notícias difíceis”. Nela, constam as variáveis identificadas, bem como exemplos de graus de variáveis. Por exemplo, em “Impactos no comportamento do paciente diante do tratamento”, são apresentadas as variáveis como impacto na adesão ao tratamento e nas decisões das opções de tratamento. Dos 83 trechos de consequências descritas, 52 são consequências descritas pelos próprios autores nas seções de discussão e de resultados dos estudos.

Dessa forma, 31 trechos faziam referência a consequências parafraseadas da literatura na introdução ou discussão, não mensuradas pelos autores ao longo dos treinamentos. Ainda, das 52 consequências descritas pelos próprios autores, 39 consequências fizeram referência à alteração no grau de conforto, satisfação, angústia e confiança dos(as) médicos(as) ou estudantes e 5 trechos faziam referência à consequências do comportamento de comunicar notícias difíceis em pacientes simulados ou no campo de atuação do aprendiz (e. g. maior envolvimento do paciente; pacientes verbalizando que nunca haviam sido tratados de tal forma; redução do sofrimento do paciente simulado sem criar novas demandas ao médico e aumento das verbalizações relacionadas à emoção de paciente simulado).

A Tabela 5 é constituída por duas colunas: a primeira coluna faz referência à resposta ou comportamento e a segunda coluna aos estímulos consequentes identificados a partir da apresentação de tal resposta ou comportamento. Por exemplo, na primeira coluna para resposta de preencher momentos de vazio com explicações e informações, a consequência é o bloqueio da expressão da experiência emocional do paciente. No total, foram identificados sete comportamentos e respostas que constituem a classe geral de “comunicar notícias difíceis” com descrições de suas respectivas consequências. Dessas sete consequências,

Tabela 4. Variáveis referentes às classes de comportamentos consequentes da classe geral “comunicar notícias difíceis” identificadas na literatura

Variáveis referentes à classe de estímulos consequentes da classe geral “comunicar notícias difíceis”	
Impacto no comportamento do paciente diante do tratamento: Impacto sobre adesão ao tratamento; Impacto sobre decisão das opções de tratamento; Impacto no grau de saúde geral do paciente; Impacto na compreensão das informações; (...)	Impacto em aspectos emocionais do médico: Aumento de ansiedade; Aumento de estresse; Aumento no grau de esgotamento; Alteração no grau de confiança; Alteração no grau de segurança; (...)
Impacto em aspectos emocionais do paciente: Aumento de estresse; Aumento de ansiedade; Má adaptação; Aumento no envolvimento do paciente; Aumento da sensação de acolhimento no paciente; (...)	Impacto orgânico nos profissionais: Elevação da frequência cardíaca em residentes treinados; (...)
	Impacto para o sistema de saúde: Lucro para o sistema de saúde; (...)

Tabela 5. Variáveis referentes às classes de comportamentos consequentes de comportamentos ou respostas que constituem a classe geral “comunicar notícias difíceis” identificadas na literatura

Variáveis referentes à classe de estímulos consequentes das classes de comportamentos ou respostas que constituem a geral “comunicar notícias difíceis”	
Resposta ou comportamento	Consequências
Preencher momentos de vazio com explicações e informações	Bloqueiam a expressão da experiência emocional do paciente (Berney & Bourquin, 2018)
Aprender o método SPIKES	Aumento da confiança (Hilkert <i>et al.</i> , 2016)
Fornecer informações relativas ao estilo de vida e psicossociais, processuais e pedindo informações biomédicas	Baixos índices de satisfação do paciente (Dunning & Laidlaw, 2015)
Falar sobre morte com a família	Aumento da sensação de segurança (Wuensch <i>et al.</i> , 2012) (Pang <i>et al.</i> , 2014)
Habilidade de empatizar	Auxilia os pacientes a se ajustarem a uma doença e está correlacionado com um baixo nível de sofrimento psicológico (Fujimori, Shirai, Asai, Kubota, <i>et al.</i> , 2014)
Bom relacionamento	Menor sofrimento emocional dos pacientes (Fujimori <i>et al.</i> , 2003)
Usar técnicas psicoterapêuticas básicas pelos cirurgiões	Pode ter uma influência positiva significativa no bem-estar psicológico de um paciente, por exemplo, diminuindo a depressão e a ansiedade e melhorando a qualidade de vida. (Fujimori <i>et al.</i> , 2003)

cinco foram paráfrases da literatura nos estudos de Hilkert *et al.* (2016); Fujimori, Shirai, Asai, Kubota, *et al.*, (2014) e Fujimori *et al.*, (2003), ou seja, não mensuradas nos participantes ao longo dos treinamentos. Aumento da sensação de segurança (Wuensch *et al.*, 2012) (Pang *et al.*, 2014) e bloqueio da expressão do paciente (Berney & Bourquin, 2018) foram consequências mensuradas a partir dos comportamentos apresentados pelos aprendizes.

Discussão

O objetivo deste estudo consistiu em caracterizar comportamentos e seus componentes que constituíram objetivos de ensino em treinamentos para capacitar estudantes de Medicina ou médicos(as) a comunicação de notícias difíceis. Para isso, foi realizada uma revisão sistemática de literatura, por meio da coleta de dados de estudos na SCOPUS e Periódicos CAPES. Tal caracterização possibilitou demonstrar que os objetivos de ensino propostos nos treinamentos são relevantes, mas apresentam

características que podem diminuir o grau de efetividade do ensino, como a proposição de objetivos de ensino pouco claros, sem informações sobre classes de estímulos antecedentes em que o médico(a) ou estudante deve ficar sob controle e o que cabe a ele(a) produzir por meio de suas ações. Consequentemente, tais características diminuem a probabilidade de que o objetivo de ensino cumpra a função de orientar o programador de um treinamento para desenvolver esses comportamentos a planejar e avaliar condições de ensino, diminuindo também a probabilidade de que o médico(a) fique sob controle de aspectos referentes à estímulos antecedentes e consequentes que devem controlar o seu próprio comportamento de comunicar notícias difíceis.

O comportamento de comunicar notícias difíceis apresenta alto grau de complexidade, em função da quantidade de aspectos a serem levados em consideração para a sua apresentação e da natureza dos objetivos de ensino propostos. Essa complexidade é evidenciada pela grande quantidade e diversidade de informações encontradas a partir da revisão realizada. A partir da distribuição dos

objetivos de ensino em 17 categorias, propostas de acordo com o tipo mais geral de comportamento a que faziam referência, foram identificados objetivos de ensino referentes a manejar aspectos emocionais do paciente. Essas categorias fazem referência a comportamentos que envolvem aspectos do(a) próprio(a) médico(a); do paciente; do ambiente de saúde e de variáveis específicas da interação entre médico e paciente. Tamanha é a complexidade desses comportamentos, evidenciada pela quantidade de comportamentos elencados como objetivos de ensino, e de aspectos a serem considerados pelo(a) médico(a) ao apresentar notícias difíceis, a ponto de essa complexidade ser um dos possíveis determinantes para que esses comportamentos não sejam apresentados com a devida frequência por esses profissionais (Cherpak, Hirschfeld, dos Santos, Arbex, 2019; Victorino, Nisenbaum, Gibello, Bastos, & Andreoli, 2007).

Apesar da diversidade de objetivos de ensino propostos nos treinamentos, abrangendo grande quantidade de aspectos a ficar sob controle para comunicar notícias difíceis, a quantidade de objetivos de ensino por categorias parece não corresponder de forma fidedigna à quantidade de comportamentos pré-requisito para que comportamentos mais complexos sejam aprendidos. Manejar aspectos emocionais do paciente e manejar aspectos emocionais de si mesmo (o médico ou estudante de Medicina), por exemplo, foram duas categorias com quantidades de objetivos de ensino propostos discrepantes, apesar de ambos os comportamentos envolverem o manejo de aspectos emocionais (113 por 13 objetivos de ensino propostos, respectivamente). A diferença entre essa quantidade sinaliza pouca atenção dos treinamentos ao manejo de aspectos emocionais do próprio médico, sugerindo que nos treinamentos é dada pouca ênfase a essa dimensão. Ademais, os estudos sumarizados não apresentaram uma descrição a respeito da proposição de objetivos de ensino, mais especificamente em relação à proposição de objetivos que são pré-requisito para outros. Nesse sentido, fica pouco claro o que orientou o programador do treinamento a propor 113 objetivos de ensino para manejar aspectos emocionais do paciente e 13 objetivos de ensino para manejo de aspectos emocionais do médico. A pouca descrição em relação aos comporta-

mentos a serem ensinados, como observado nos estudos, e a falta de um método para identificar quais são os comportamentos pré-requisito relevantes a serem ensinados a partir das necessidades sociais do campo de atuação do aprendiz, pode implicar em pouca clareza do programador do treinamento sobre quais comportamentos mais específicos precisam ser aprendidos para que seja possível que o(a) médico(a) apresente classes mais gerais de comportamentos, diminuindo a eficiência do ensino. A ausência de objetivos de ensino fazendo referência aos comportamentos a serem ensinados pode aumentar a probabilidade de ocorrência de lacunas no ensino. Como alternativa, o procedimento de decomposição de classes de comportamentos, utilizado em Programação de Contingência de Ensino, pode contribuir para identificação de classes mais e menos abrangentes de comportamentos, aumentando a clareza do programador do treinamento sobre comportamentos mais complexos e menos complexos (Botomé, 1980; Kienen, 2008; Kienen, et al., 2017), que constituem “comunicar notícias difíceis”. Tal procedimento pode auxiliar a preencher lacunas nas aprendizagens de médicos(as) ou estudantes de Medicina e a facilitar a organização e sequenciamento dos comportamentos a serem ensinados em processos de ensino e aprendizagem.

Os objetivos de ensino propostos nos estudos atingiram de forma suficiente os critérios de Agente-Alvo (86,73%), Natureza (62,61%) e Forma (61,73%), o que indica que a maior proporção de objetivos de ensino a) faz referência a um comportamento a ser desenvolvido no aprendiz, b) explicita comportamentos a serem aprendidos (e não conteúdos a serem transmitidos, por exemplo) e c) são constituídos por verbo que descreve a ação e por um complemento que faz referência ao contexto ou consequência da ação. Apesar dessas taxas, a maior proporção de objetivos de ensino atingiu de forma insuficiente os critérios de clareza e de completude (40,71% e 60,4%, respectivamente; Figura 2). Objetivos de ensino pouco claros diminuem a probabilidade de que os programadores do treinamento identifiquem eventos relevantes da comunicação de notícias difíceis ou dificultam a operacionalização das ações dos aprendizes, o que influencia diretamente em como mensurar tais comportamentos e em como propor condições para

desenvolvê-los (Botomé, 1980; Luiz & Botomé, 2017; Nale, 1998). Esse déficit no ensino (evidenciado em estudos como Coriolano-Marinus et al., 2014; Risso & Braga, 2010; Oliveira et al., 2008) não contribui para o desenvolvimento de repertório nos médicos, podendo implicar em consequências descritas na literatura diante da dificuldade de comunicação de notícias difíceis, como aumento de ansiedade e estresse nos médicos, diminuição da probabilidade de adesão ao tratamento do paciente e diminuição do grau de compreensão do paciente sobre a informação transmitida (Brouwers, et al., 2018; Meunier et al., 2013). Diante disso, a constante avaliação dos objetivos de ensino propostos, bem como o seu aprimoramento é necessário, a partir da caracterização de aspectos que constituem o comportamento a ser ensinado (Kubo & Botomé, 2001; Luiz & Botomé, 2017).

Já objetivos de ensino com poucas informações sobre classes de estímulos antecedentes, classes de respostas e classes de estímulos consequentes deixam de explicitar informações sobre as relações entre as ações a serem apresentadas pelo aprendiz e o seu ambiente (correspondente ao critério de completude) também limitam o manejo de condições para seu desenvolvimento. Programar contingências de ensino a partir dos princípios da Análise do Comportamento envolve criar condições artificiais com características semelhantes aos eventos que serão encontrados pelo aprendiz em seu campo de atuação profissional (Cortegoso & Coser, 2011; Kienen, et al., 2021). Dessa forma, os componentes dos objetivos de ensino assumem função de estímulo discriminativo para que o programador do treinamento exerça a sua função e planeje o ensino, sendo portanto um critério relevante. Atingindo o critério de completude de forma satisfatória, é possível realizar um treino discriminativo mais efetivo, dada a suficiência de aspectos explicitados nas classes de estímulos antecedentes; e consequenciar as ações dos aprendizes de forma que promovam a generalização desse comportamento para o campo de atuação, em função dos aspectos referentes às consequências a serem produzidas pelo comportamento do aprendiz suficientemente identificados (Matos, 2001).

As classes de estímulos antecedentes categorizadas (Tabelas 2 e 3) indicam aspectos de classes de estímulos antecedentes com descrições gerais das

atividades de ensino ou de comunicação de notícias difíceis (e. g. normas culturais específicas; presença de pacientes simulados) e fazendo referência a poucas respostas ou comportamentos que constituem a classe geral. Assim, a partir dessas informações fica pouco claro diante de quais situações o aprendiz precisa emitir as respostas. As descrições gerais também pouco orientam quais são os aspectos mais específicos a ficar sob controle diante de uma determinada situação, que muitas vezes ainda não estão claras para o aprendiz que está buscando desenvolver um novo comportamento complexo e que, portanto, precisam ser manejadas condições para desenvolvimento dessa aprendizagem. Como decorrência dessas descrições, aumenta-se a probabilidade de o programador do treinamento não ter clareza dos aspectos que constituem classes de estímulos antecedentes relevantes e assim não manejar condições que as envolvam ao longo do processo de ensino. Caso o programador do treinamento não fique sob controle dos estímulos antecedentes e não busque treinar o aprendiz para que ele fique sob controle desses estímulos, o estudante de Medicina ou médico(a) pode desenvolver a resposta, mas não apresentá-la em seu campo de atuação diante de determinadas circunstâncias que podem ser relevantes. Um exemplo disso pode ser observado em situações em que o médico apresenta respostas validadoras diante de verbalizações do paciente, tais como: “esta é uma situação muito difícil para nós”; “eu estou muito triste, não era isso que esperávamos”, mas não consequencia de forma validadora verbalizações do paciente diante de expressões de tristeza que podem estar “disfarçadas” de emoções secundárias, como raiva (e. g. diante da verbalização “você não pode retirar a esperança que tenho em relação à vida”, o médico responde: “estamos fazendo o possível e a melhor conduta esperada”).

As classes de estímulos antecedentes descritas nos estudos parecem contribuir para sinalizar respostas de quem já desenvolveu comportamentos que constituem a classe geral “comunicar notícias difíceis”, mas pouco enfatiza aspectos do ambiente relacionados aos repertórios mais básicos dessa classe. Por exemplo, nas Tabelas 2 e 3, constam as informações referentes a classes de estímulos antecedentes da tarefa simulada, como características do paciente, do receptor da comunicação e do con-

texto (Tabela 2) e classes de estímulos antecedentes de atividades gerais: contexto da atividade e estímulos discriminativos (Tabela 3). Essas classes de estímulos assemelham-se ao contexto a ser presenciado pelo médico em seu campo de atuação (informação de prontuários, contexto de atendimento médico paciente), mas pouco enfatiza informações, como: diante de quais estímulos o médico precisa buscar auxílio para manejar a própria emoção? Quais sinais do paciente o médico precisa ficar sob controle ao dar uma resposta que valide a emoção do paciente? Nesse sentido, poucas respostas e comportamentos (24) foram identificados em função dos estímulos antecedentes, configurando pouco destaque para o processo em si.

Em relação às classes de estímulos consequentes dos comportamentos descritos como objetivos de ensino (Tabelas 4 e 5), dos 83 trechos 39 consequências fazem referência à alteração no grau de conforto, satisfação, angústia e confiança dos(as) médicos(as) ou estudantes; e 5 trechos fazem referência à consequências do comportamento de comunicar notícias difíceis em pacientes simulados ou no campo de atuação do aprendiz. Nesse sentido, poucas consequências produzidas pelos comportamentos dos aprendizes desenvolvidos foram mensuradas e dessas consequências mensuradas, a maior proporção fez referência a mudanças do próprio aprendiz ou profissional, como o seu nível de satisfação. Dentre as hipóteses identifica-se a de que há pouca clareza sobre a noção de comportamento como interação entre classes de estímulos antecedentes, respostas e consequentes (noção enfatizada por Botomé, 2013, por exemplo), e a função dessa noção de comportamento e, em especial, do efeito das consequências sobre o próprio comportamento, ao planejar o ensino. Como decorrência, as atividades programadas (sem clareza da função discriminativa dos componentes do comportamento) podem deixar de viabilizar que os aprendizes sejam expostos a consequências similares àquelas que deveriam ser produzidas em seu campo de atuação profissional. Outra decorrência é a apresentação das consequências, sem a sua mensuração ou descrição nos estudos, o que pode implicar em uma dificuldade de replicação dos treinamentos e consequentemente na avaliação de sua validade interna. Em geral, as consequências faziam

referência às paráfrases da literatura, relacionadas à classe geral de comunicar notícias difíceis. A insuficiência de descrições de classes de estímulos consequentes, como identificado nos estudos, diminui a probabilidade de que os aprendizes fiquem sob controle da função de seus comportamentos, ou seja, do que devem produzir no ambiente por meio de suas ações (Cortegoso & Coser, 2012; Kienen, et al., 2021; Matos, 2001). Sem considerar, por exemplo, que comunicar notícias difíceis promovendo suporte ao paciente contribui para aumentar a probabilidade de que o paciente tenha clareza de seu processo de adoecimento e assim criar condições para que escolha condutas médicas que estejam de acordo com seus valores, a equipe médica pode diminuir a autonomia do paciente e decidir o direcionamento do tratamento sem consultá-lo. Outra possibilidade de decorrência inclui, diante da falta de clareza sobre as consequências de comunicar uma notícia difícil para o paciente e do impacto de fornecer suporte emocional aos pacientes e familiares, deixar de avaliar ao longo do atendimento aspectos emocionais, inferindo que se o paciente não verbalizou ou não expressou por meio de choro dificuldades emocionais, não é necessário manejar aspectos emocionais. Nesse sentido, essas lacunas podem impactar em como se comportam em uma interação que depende estritamente de consequências produzidas em pacientes ou acompanhantes para que sejam efetivamente manejadas, como a de comunicar notícias difíceis.

Diante das limitações decorrentes de objetivos de ensino formulados de forma pouco completa e clara, o procedimento de caracterização de comportamentos, típicos da da Análise do Comportamento Aplicada e, mais especificamente, da Programação de Ensino pode contribuir para identificar aspectos relacionados a classes de estímulos antecedentes e consequentes de comportamentos que constituem a classe geral “comunicar notícias difíceis”. O procedimento consiste em, a partir de uma fonte de informação, identificar e derivar componentes que constituem classes de comportamentos e que aumentam a probabilidade de ocorrência dessa classe (De Luca, 2013). Nesse sentido, os aspectos citados pelos autores podem ser utilizados como parte da fonte de informação para complementar a caracterização. Clareza acerca desses aspectos pode via-

bilizar selecionar comportamentos que serão desenvolvidos em contexto de ensino, denominados comportamentos-objetivo (objetivos de ensino). Tal procedimento aumenta a probabilidade de que os objetivos de ensino propostos sejam relevantes (Luiz & Botomé, 2017) e os componentes identificados e derivados podem auxiliar o programador do treinamento a propor componentes de atividades de ensino, facilitando o processo de ensino.

As revisões de literatura referentes aos treinamentos de comunicação de notícias difíceis, como de Carmargo et al., (2019), Lamba, et al., (2016) e Nonino, et al., (2012), pouco enfatizaram os objetivos de ensino propostos para o ensino, apresentando enfoque em variáveis metodológicas, como delineamento, quantidade de participantes, tipos de atividades realizadas. Dessa forma, a caracterização dos objetivos realizada auxilia a identificar as limitações dos objetivos de ensino propostos e a avaliar as condições de ensino. Tais implicações são relevantes, uma vez que aumentam a probabilidade de planejamento de condições para um ensino mais efetivo da classe geral “comunicar notícias difíceis”.

Alguns estudos sumarizados foram publicados em língua inglesa, alemã e italiana. A compreensão do critério “clareza”, por exemplo, para avaliação dos objetivos de ensino propostos pode ser distinto quando avaliado por um nativo do idioma, por variáveis culturais e linguísticas que apenas um nativo pode avaliar. Tal consideração pode ser uma limitação deste estudo. Além disso, para as medidas de avaliação do critério clareza, como “uma leitura necessária ou duas”, podem ser identificadas variáveis subjetivas que dependem do repertório de cada leitor e que não necessariamente implicam em um grau específico de clareza. Apesar disso, o critério clareza pressupõe uma interação entre leitor e autor e, portanto, variáveis do comportamento do leitor precisaram ser consideradas, apesar da complexidade de sua mensuração. Diante de tal possível limitação, também foram propostos critérios complementares como a avaliação dos verbos e metáforas, por exemplo (Tabela 1).

Em síntese, os dados evidenciam o alto grau de complexidade do comportamento de comunicar notícias difíceis, em decorrência da diversidade e natureza dos aspectos que devem ser levados em consideração para a sua ocorrência. Os estudos que

buscaram desenvolver esse repertório em alunos de Medicina ou médicos(as) apresentaram limitações relacionadas à etapa de proposição de objetivos de ensino, como objetivos pouco claros, sem informações suficientes sobre classes de estímulos antecedentes e consequentes, o que diminui a probabilidade de os objetivos de ensino orientarem o programador do treinamento. Dada a pouca ênfase dos estudos na proposição de comportamentos-objetivo, a caracterização dos objetivos de ensino realizada contribui para que condições sejam planejadas de modo a aumentar a probabilidade da efetividade do ensino. As limitações sumarizadas podem ser superadas por meio da tecnologia desenvolvida pela Análise do Comportamento. A Programação de Contingência de Ensino pode contribuir para o fornecimento de uma base empírica para proposição de objetivos de ensino, aumentando a probabilidade de que os objetivos de ensino cumpram a função de orientar o programador do treinamento e, em longo prazo, impactar na efetividade do ensino de modo a trazer benefícios para médicos(as) e pacientes.

Referências

- Abel, J., Dennison, S., Senior-Smith, G., Dolley, T., Lovett, J., & Cassidy, S. (2001). Breaking bad news—development of a hospital-based training workshop. *The lancet oncology*, 2(6), 380-384. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(00\)00393-4](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(00)00393-4)
- Back, A. L., Arnold, R. M., Baile, W. F., Fryer-Edwards, K. A., Alexander, S. C., Barley, G. E., Gooley, T. A., & Tulsky, J. A. (2007). Efficacy of communication skills training for giving bad news and discussing transitions to palliative care. *Archives of internal medicine*, 167(5), 453-460. <https://doi.org/10.1001/archinte.167.5.453>
- Baile, W. F., Kudelka, A. P., Beale, E. A., Gloger, G. A., Myers, E. G., Greisinger, A. J., Goldstein, M. G., Novack, D., & Lenzi, R. (1999). Communication skills training in oncology: description and preliminary outcomes of workshops on breaking bad news and managing patient reactions to illness. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer*

- Society*, 86(5), 887-897. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0142\(19990901\)86:5<887::AID-CNCR27>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0142(19990901)86:5<887::AID-CNCR27>3.0.CO;2-X)
- Berney, A., Carrard, V., Schmid Mast, M., Bonvin, R., Stiefel, F., & Bourquin, C. (2017). Individual training at the undergraduate level to promote competence in breaking bad news in oncology. *Psycho-oncology*, 26(12), 2232-2237. <https://doi.org/10.3166/psn-2018-0017>
- Botomé, S. P. & Kubo, O. M. (2001). *Explicitar condições de ensino para desenvolver as aprendizagens relativas a um comportamento-objetivo*. [Manuscrito não publicado].
- Botomé, S. P. (1980). *Objetivos comportamentais no ensino: a contribuição da Análise Experimental do Comportamento*. [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. Repositório Institucional da USP. <https://repositorio.usp.br/item/000710311>
- Botomé, S. P. (2001). Sobre a noção de comportamento. Em H. P. M. Feltes & U. Ziles (Orgs.) *Filosofia: diálogo de horizontes* (Pp. 685-708). EDIPUCRS.
- Botomé, S. P. (2013). O conceito de comportamento operante como problema. *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 9(1), 19-46. <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v9i1.2130>
- Brouwers, M. H., Bor, H., Laan, R., van Weel, C., & van Weel-Baumgarten, E. (2018). Students' experiences with a longitudinal skills training program on breaking bad news: A follow-up study. *Patient education and counseling*, 101(9), 1639-1644. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.05.008>
- Buckman, R. (1992). *How to break bad news: a guide for health care professionals*. Baltimore: John Hopkins University Press.
- Camargo, N. C., Lima, M. G. D., Brietzke, E., Mucci, S., & Góis, A. F. T. D. (2019). Ensino de comunicação de más notícias: revisão sistemática. *Revista Bioética*, 27(2), 326-340. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272317>
- Carvalho, G. de S., da Silva, S. Z., Kienen, N., & de Melo, C. M. (2014). Implicações éticas na proposição de comportamentos-objetivo a partir da perspectiva behaviorista radical. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 5(1), 93-105. <https://doi.org/10.18761/perspectivas.v5i2.135>
- Carvalho, G. S. (2015). *“Estabelecer objetivos de ensino”: Um programa de ensino para capacitar futuros professores*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital UEL. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000209719>
- Cherpak, G. L., Hirschfeld, H. P., dos Santos, L. G., Arbex, M. C. F. B. (2019). *Guia de Comunicação de Más Notícias*. Atheneu.
- Coriolano-Marinus, M. W. D. L., Queiroga, B. A. M. D., Ruiz-Moreno, L., & Lima, L. S. D. (2014). Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde e Sociedade*, 23, 1356-1369. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400019>
- Cortegoso, A. L. & Coser, D. S. (2011). *Elaboração de programas de ensino: material instrutivo*. EDUFSCar.
- Costantini, A., Baile, W. F., Lenzi, R., Costantini, M., Ziparo, V., Marchetti, P., & Grassi, L. (2009). Overcoming cultural barriers to giving bad news: feasibility of training to promote truth-telling to cancer patients. *Journal of Cancer Education*, 24(3), 180-185. <https://doi.org/10.1080/08858190902876262>
- De Luca, G. G. (2008). *Características de componentes de comportamentos básicos constituintes da classe geral de comportamentos denominada “Avaliar a confiabilidade de informações”*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/91008/262431.pdf?sequence=1>
- De Luca, G. G. (2013). *Avaliação da eficácia de um programa de contingências para desenvolver comportamentos constituintes da classe geral “Avaliar a confiabilidade de informações”*. [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional da UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/122722/322390.pdf?sequence=1>
- Dunning, R., & Laidlaw, A. (2015). The application of the Practitioners in Applied Practice Model during breaking bad news communication training for medical students: a case study. *Scottish medical journal*, 60(4), 170-175. <https://doi.org/10.1177/0036933015608132>

- Franken, J. V. (2009). *Avaliação da formação específica do psicólogo organizacional e do trabalho a partir daquilo que está proposto nos planos de ensino de disciplinas relacionadas ao seu campo de atuação profissional*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina].
- Fujimori, M., Oba, A., Koike, M., Okamura, M., Akizuki, N., Kamiya, M., Akechi, T., & Uchitomi, Y. (2003). Communication skills training for Japanese oncologists on how to break bad news. *Journal of Cancer Education*, 18(4), 194-201. https://doi.org/10.1207/s15430154jce1804_6
- Fujimori, M., Shirai, Y., Asai, M., Akizuki, N., Katsumata, N., Kubota, K., & Uchitomi, Y. (2014). Development and preliminary evaluation of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communicating bad news. *Palliative & supportive care*, 12(5), 379-386. <https://doi.org/10.1017/S147895151300031X>
- Fujimori, M., Shirai, Y., Asai, M., Kubota, K., Katsumata, N., & Uchitomi, Y. (2014). Effect of communication skills training program for oncologists based on patient preferences for communication when receiving bad news: a randomized controlled trial. *Journal of clinical oncology*, 32(20), 2166-2172. <https://doi.org/10.1200/JCO.2013.51.2756>
- Gorniewicz, J., Floyd, M., Krishnan, K., Bishop, T. W., Tudiver, F., & Lang, F. (2017). Breaking bad news to patients with cancer: a randomized control trial of a brief communication skills training module incorporating the stories and preferences of actual patients. *Patient education and counseling*, 100(4), 655-666. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.11.008>
- Hilkert, S. M., Cebulla, C. M., Jain, S. G., Pfeil, S. A., Benes, S. C., & Robbins, S. L. (2016). Breaking bad news: A communication competency for ophthalmology training programs. *Survey of ophthalmology*, 61(6), 791-798. <https://doi.org/10.1016/j.survophthal.2016.04.005>
- Kienen, N. (2008). *Classes de comportamentos profissionais do psicólogo para intervir, por meio de ensino, sobre fenômeno e processos psicológicos, derivadas a partir das diretrizes curriculares, da formação desse profissional e de um procedimento para decomposição de comportamentos complexos* [Tese de Doutorado, Universidade Federal de Santa Catarina]. Repositório Institucional UFSC. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/92016>
- Kienen, N., Sahão, F.T., Rocha, L.B., Ortolan, M.L.M., Soares, N.G., Michelato Y., S., & Prieto, T. (2017). Comportamentos pré-requisitos do “Estudar textos em contexto acadêmico”. *Rev. CES Psico*, 10(2), 28-49.
- Kienen, N., Panosso, M. G., Nery, A. G. S., Waku, I., & dos Santos Carmo, J. (2021). Contextualização sobre a Programação de Condições para Desenvolvimento de Comportamentos (PCDC): Uma experiência brasileira. *Perspectivas Em Análise Do Comportamento*, 12(1), 82-102, <https://www.revistaperspectivas.org/perspectivas/article/view/761/365>
- Kopecky-Wenzel, M., Maier, E. M., Muntau, A. C., Reinhardt, D., & Frank, R. (2009). Breaking bad news--a video-based training unit for medical students. *Zeitschrift fur Kinder-und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37(2), 139-144. <https://doi.org/10.1024/1422-4917.37.2.139>
- Kubo, O. M., & Botomé, S.P. (2001). Ensino-aprendizagem: Uma interação entre dois processos comportamentais. *Interação em Psicologia*, 5, 133-170. <http://dx.doi.org/10.5380/psi.v5i1.3321>
- Kzryzanovski, A. S. (2019). *Classes de comportamentos básicos constituintes da intervenção do analista do comportamento sobre processos comportamentais em organizações*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Paraná]. Acervo Digital da UFPR. <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/64128#:~:text=Os%201701%20comportamentos%20da%20classe,de%20necessidades%20de%20interven%C3%A7%C3%A3o%3B%204.>
- Lamba, S., Tyrie, L. S., Bryczkowski, S., & Nagurka, R. (2016). Teaching surgery residents the skills to communicate difficult news to patient and family members: a literature review. *Journal of Palliative Medicine*, 19(1), 101-107. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.12.160>
- Luiz, F. B. & Botomé, S. P. (2017). Avaliação de objetivos de ensino de História a partir da con-

- tribuição da Análise do Comportamento. *Acta Comportamentalia*, 25(3), 329-346. Disponível em: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/61630>
- Matos, M. A. (2001). Análise de contingências no aprender e no ensinar. In: E. S. Alencar. *Novas contribuições da Psicologia aos processos de aprendizagem*. Cortez Editora.
- Meunier, J., Merckaert, I., Libert, Y., Delvaux, N., Etienne, A. M., Liénard, A., Bragard, I., Marchal, S., Reynaert, C., Slachmuylder, J., & Razavi, D. (2013). The effect of communication skills training on residents' physiological arousal in a breaking bad news simulated task. *Patient education and counseling*, 93(1), 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.04.020>
- Nale, N. (1998). Programação de ensino no Brasil: O papel de Carolina Bori. *Psicologia USP*, 9(1), 275-301. <http://doi.org/0.1590/S0103-65641998000100058>
- Nonino, A., Magalhães, S. G., & Falcão, D. P. (2012). Treinamento médico para comunicação de más notícias: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(2), 228-233. <https://doi.org/10.1590/S0100-55022012000400011>
- Oliveira, A., Silva Neto, J. C., Machado, M. L. T., Souza, M. B. B., Feliciano, A. B., & Ogata, M. N. (2008). A comunicação no contexto do acolhimento em uma unidade de saúde da família de São Carlos, SP. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 12(27), 749-762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000400006>
- Pang, Y., Tang, L., Zhang, Y., Song, L., Goelz, T., Fritzsche, K., & Wuensch, A. (2015). Breaking bad news in China: implementation and comparison of two communication skills training courses in oncology. *Psycho-Oncology*, 24(5), 608-611. <https://doi.org/10.1002/pon.3698>
- Rauch, S. L. B. (2021). *Avaliação da eficácia de um programa de contingências para capacitar professores de séries iniciais do ensino fundamental a propor comportamentos-objetivo*. [Dissertação de Mestrado não publicada]. Universidade Federal do Paraná.
- Risso, A. C. M. C. R., & Braga, E. M. (2010). A comunicação da suspensão de cirurgias pediátricas: sentimentos dos familiares envolvidos no processo. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 360-367. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200017>
- Rosa, C. B. (2020). *Proposição de comportamentos-objetivo: Um programa de capacitação para professores do ensino fundamental II*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Biblioteca Digital UEL. <http://www.bibliotecadigital.uel.br/document/?code=vtls000231581>
- Setubal, M. S. V., Gonçalves, A. V., Rocha, S. R., & Amaral, E. M. (2017). Breaking bad news training program based on video reviews and SPIKES strategy: what do perinatology residents think about it?. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 39, 552-559. <https://doi.org/10.1055/s-0037-1604490>
- Skinner, B. F. (1953/2003). *Ciência e comportamento humano* (Vol. 10). Martins Fontes.
- Ungar, L., Alperin, M., Amiel, G. E., Beharier, Z., & Reis, S. (2002). Breaking bad news: structured training for family medicine residents. *Patient education and counseling*, 48(1), 63-68. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00088-5](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00088-5)
- Victorino, A. B., Nisenbaum, E. B., Gibello, J., Bastos, M. Z. N., & Andreoli, P. B. A. (2007). Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Revista da SBPH*, 10(1), 53-63. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000100005&lng=pt
- Wuensch, A., Tang, L., Goelz, T., Zhang, Y., Stubenrauch, S., Song, L., Hong, Y. Zhang, H., Wirsching, M., & Fritzsche, K. (2013). Breaking bad news in China—the dilemma of patients' autonomy and traditional norms. A first communication skills training for Chinese oncologists and caretakers. *Psycho-Oncology*, 22(5), 1192-1195. <https://doi.org/10.1017/S1478951518000627>

Histórico do Artigo

Submetido em: 22/12/2021

Aceito em: 18/07/2022

Editora Associada: Talita P. Dias